

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare adalah perubahan frekuensi dan konsistensi tinja. World Health Organization ⁽¹⁾ pada tahun 1984 mendefinisikan diare sebagai berak cair tiga kali atau lebih dalam sehari semalam (24 jam). Penyakit diare sebagian besar disebabkan oleh kuman seperti virus dan bakteri, penularan penyakit diare melalui orofekal terjadi dengan dua mekanisme yaitu melalui air yang merupakan media penularan utama dan melalui tinja yang terinfeksi. ⁽²⁾

Menurut data WHO pada tahun 2013, diare merupakan penyakit kedua yang menyebabkan kematian pada anak-anak balita (bawah lima tahun). Anak-anak yang mengalami kekurangan gizi atau sistem imun yang kurang baik seperti pada orang dengan Human Immunodeficiency Virus (HIV) sangat rentan terserang penyakit diare. Diare sudah membunuh 760.000 anak setiap tahunnya. Sebagian besar orang diare yang meninggal dikarenakan terjadinya dehidrasi atau kehilangan cairan dalam jumlah yang besar. ⁽¹⁾

Di dunia, terdapat 1,7 miliar kasus diare yang terjadi setiap tahunnya. Sedangkan di Indonesia, menurut prevalensi yang didapat dari berbagai sumber, salah satunya dari hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas) pada tahun 2013, penderita diare di Indonesia berasal dari semua umur, namun prevalensi tertinggi penyakit diare diderita oleh balita, terutama pada usia <1 th (7%) dan 1-4 tahun (6,7). ⁽³⁾

Menurut Riskesdas 2013, insiden diare (≤ 2 minggu terakhir sebelum wawancara) berdasarkan gejala sebesar 3,5% (kisaran provinsi 1,6%-6,3%) dan insiden diare pada balita sebesar 6,7% (kisaran provinsi 3,3%-10,2%). Sedangkan

period prevalence diare (>2 minggu-1 bulan terakhir sebelum wawancara) berdasarkan gejala sebesar 7%. Sementara untuk Sumatera Barat sendiri, prevalensi kejadian diare meningkat dari tahun 2007 ke 2013. ⁽³⁾

Diare dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah karena keadaan lingkungan dan perilaku masyarakat. Menurut Notoatmodjo perilaku manusia adalah semua tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati. Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup yang bersangkutan).

Menurut segi kepentingan kerangka analisis, perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut baik dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Domain perilaku kesehatan terdiri dari Pengetahuan (hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan), Sikap (reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek).

Sikap mempunyai 3 komponen penting yaitu kepercayaan, kehidupan emosional, dan kecenderungan untuk bertindak yang terdiri dari beberapa tingkatan yaitu menerima, merespon, menghargai, bertanggung jawab), Tindakan yang terdiri dari persepsi, respon terpimpin, mekanisme, adaptasi. ⁽⁴⁾

Keadaan lingkungan merupakan salah satu permasalahan dasar yang menjadi penyebab terjadinya diare terutama sarana sanitasi dan air bersih. ⁽²⁾ Salah satu program untuk penyediaan air bersih adalah program Pamsimas.

Program Pamsimas adalah salah satu program andalan Pemerintah di dalam penyediaan air bersih dan sanitasi bagi masyarakat perdesaan melalui pendekatan berbasis masyarakat. Sejak Program Pamsimas mulai dilaksanakan pada tahun 2008 hingga akhir tahun 2017, telah menunjukkan adanya dampak positif bagi masyarakat desa Pamsimas yang tersebar di sekitar 12.000 desa di 233 Kabupaten/Kota di 32 provinsi di Indonesia, kecuali DKI Jakarta. Sebagai program stimulan dengan pendekatan berbasis masyarakat, Program Pamsimas menempatkan masyarakat sebagai pelaku utama dan sekaligus sebagai penanggung jawab pelaksanaan kegiatan.

Program Pamsimas kembali akan dilaksanakan pada tahun 2016-2019 yang merupakan kelanjutan Program Pamsimas 2008-2017, sebagai instrumen pelaksanaan dua agenda nasional untuk meningkatkan cakupan penduduk terhadap pelayanan air minum dan sanitasi yang layak dan berkelanjutan, yaitu 100%-100% akses air minum dan sanitasi, dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

Program ini bertujuan untuk meningkatkan jumlah warga masyarakat kurang terlayani termasuk masyarakat berpenghasilan rendah di wilayah perdesaan yang dapat mengakses pelayanan air minum dan sanitasi, meningkatkan penerapan nilai dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam rangka pencapaian target akses air minum dan sanitasi pada tahun 2019 di sektor air minum dan sanitasi, melalui pengarusutamaan dan perluasan pendekatan pembangunan berbasis masyarakat. Program Pamsimas 2016 -2019 rencananya dilaksanakan untuk menunjang pengembangan permukiman yang berkelanjutan di 15.000 desa serta mengelola keberkelanjutan pelayanan air minum dan sanitasi di hampir 27.000 desa peserta Pamsimas.⁽⁵⁾

Di Sumatera Barat, dari 928 lokasi yang telah sudah menjalankan program pamsimas dengan jumlah penduduk 892.532 jiwa, baru 494.967 jiwa (55,45%) yang sudah akses sarana air minum Pamsimas yang berarti capaian penerima manfaat program Pamsimas di Sumatera Barat masih belum maksimal.⁽⁶⁾

Kabupaten Solok dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2017 terdapat 89 lokasi desa yang sudah menjalankan program Pamsimas. Puskesmas Singkarak merupakan salah satu puskesmas yang terletak di Kabupaten Solok dan sudah ada tujuh lokasi pamsimas di wilayah kerja Puskesmas Singkarak.

Salah satu pendekatan yang dilakukan dalam menjalankan program Pamsimas ini adalah dengan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yaitu pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. Kondisi sanitasi total yang dimaksud dalam STBM ini sesuai dengan Strategi Nasional STBM dalam Kepmenkes no 852 tahun 2008 adalah suatu kondisi dimana suatu masyarakat tidak buang air besar sembarangan (BABS), mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan pangan dengan aman, mengelola sampah dengan benar, dan mengelola limbah rumah tangga dengan aman.

Dalam hasil penelitian Lailatul Mazafah tahun 2013 dimana sarana air bersih, sarana jamban, sarana pembuangan sampah, dan sarana pembuangan air limbah memiliki hubungan dengan kejadian diare. Berdasarkan Profil Puskesmas Singkarak diare merupakan urutan kelima dari sepuluh penyakit terbanyak di Puskesmas Singkarak tahun 2017. Jumlah kasus diare pada Puskesmas Singkarak pada tahun 2014 sebanyak 1.104⁽⁷⁾ sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 938 kasus⁽⁸⁾. Angka ini menurun, namun jika dilihat dari angka kejadian masing-masing nagari, jumlah kasus yang meningkat terjadi pada wilayah yang telah mendapatkan

intervensi Pamsimas. Angka kejadian diare pada wilayah yang telah mendapatkan intervensi Pamsimas Nagari Tanjung Alai sebanyak 86 kasus pada tahun 2014 dan 81 kasus pada tahun 2017, Nagari Kacang sebanyak 116 kasus pada tahun 2014 dan 137 kasus pada tahun 2017, Nagari Koto Sani sebanyak 141 kasus pada tahun 2014 dan 155 kasus pada tahun 2017, dan Nagari Sani Bakar sebanyak 231 kasus pada tahun 2014 dan 170 kasus pada tahun 2017.

Untuk cakupan sarana sanitasi pada tahun 2017, penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum yang layak sebanyak 25,66 % sedangkan targetnya adalah 63%, jumlah penduduk yang mengakses jamban sehat sebanyak 67,076% sedangkan target sebesar 75%.

Dari delapan nagari yang ada di wilayah Kerja Puskesmas Singkarak empat nagari yang mendapatkan program pamsimas. Dari empat nagari tersebut, pada dua nagari walaupun program pamsimas sudah dijalankan masih terdapat peningkatan kasus diare.

Mengingat uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan perilaku dan sarana sanitasi dengan kejadian penyakit diare di daerah intervensi pamsimas wilayah kerja Puskesmas Singkarak Kabupaten Solok tahun 2017

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan masalah di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan perilaku dan sarana sanitasi dengan kejadian penyakit diare di daerah intervensi pamsimas wilayah kerja Puskesmas Singkarak Kabupaten Solok tahun 2017.

1.3 Tujuan Penelitian

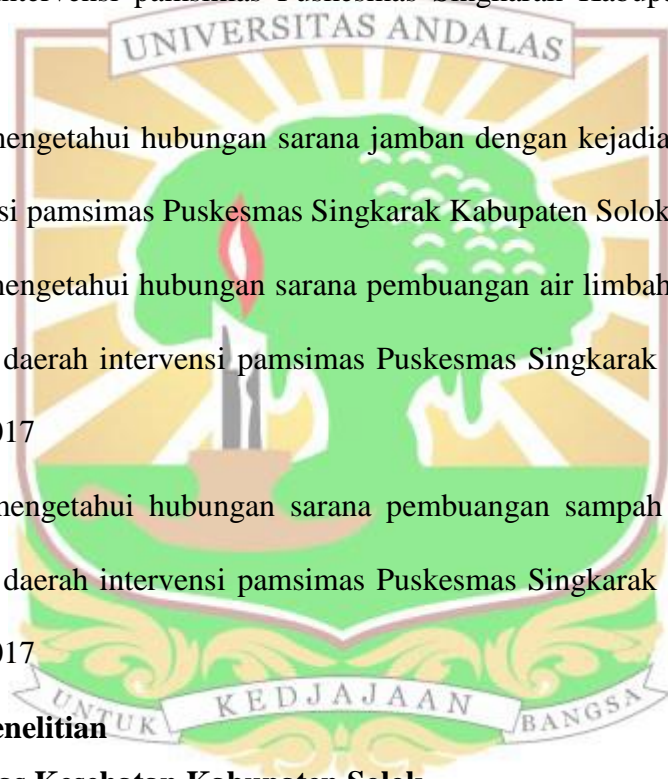
1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan perilaku dan sarana sanitasi dengan kejadian penyakit diare di wilayah pamsimas daerah intervensi kerja Puskesmas Singkarak kabupatern Solok tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian diare di daerah intervensi pamsimas Puskesmas Singkarak Kabupaten Solok tahun 2017
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan kepala keluarga di daerah intervensi pamsimas Puskesmas Singkarak Kabupaten Solok tahun 2017.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap kepala keluarga di daerah intervensi pamsimas Puskesmas Singkarak Kabupaten Solok tahun 2017
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tindakan kepala keluarga di daerah intervensi pamsimas Puskesmas Singkarak Kabupaten Solok tahun 2017
5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sumber air bersih di daerah intervensi pamsimas Puskesmas Singkarak Kabupaten Solok tahun 2017.
6. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sarana jamban di daerah intervensi pamsimas Puskesmas Singkarak Kabupaten Solok tahun 2017
7. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sarana pembuangan air limbah di daerah intervensi pamsimas Puskesmas Singkarak Kabupaten Solok tahun 2017
8. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sarana pembuangan sampah di daerah intervensi pamsimas Puskesmas Singkarak Kabupaten Solok tahun 2017
9. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan kepala keluarga dengan kejadian diare di daerah intervensi pamsimas Puskesmas Singkarak Kabupaten Solok tahun 2017

10. Untuk mengetahui hubungan sikap kepala keluarga dengan kejadian diare di daerah intervensi pamsimas Puskesmas Singkarak Kabupaten Solok tahun 2017
11. Untuk mengetahui hubungan tindakan kepala keluarga dengan kejadian diare di daerah intervensi pamsimas Puskesmas Singkarak Kabupaten Solok tahun 2017
12. Untuk mengetahui hubungan sumber air bersih dengan kejadian diare di daerah intervensi pamsimas Puskesmas Singkarak Kabupaten Solok tahun 2017
13. Untuk mengetahui hubungan sarana jamban dengan kejadian diare di daerah intervensi pamsimas Puskesmas Singkarak Kabupaten Solok tahun 2017
14. Untuk mengetahui hubungan sarana pembuangan air limbah dengan kejadian diare di daerah intervensi pamsimas Puskesmas Singkarak Kabupaten Solok tahun 2017
15. Untuk mengetahui hubungan sarana pembuangan sampah dengan kejadian diare di daerah intervensi pamsimas Puskesmas Singkarak Kabupaten Solok tahun 2017



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Solok

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi instansi terkait dalam pengambilan kebijakan serta untuk pembangunan dibidang kesehatan terutama terkait sanitas dan air bersih.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAND

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya, terutama mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAND.

1.4.3 Bagi peneliti

Meningkatkan kemampuan penulis dalam menganalisis masalah dan menambah wawasan penulis tentang hubungan perilaku dengan sarana sanitasi lingkungan dengan kejadian diare.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di daerah intervensi pamsimas yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Singkarak tahun 2017 untuk mengetahui hubungan variabel dependen yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan kepala keluarga, sumber air bersih, sarana jamban, sarana pembuangan air limbah dan sarana pembuangan sampah dengan kejadian diare di daerah intervensi pamsimas Puskesmas Singkarak Kabupaten Solok tahun 2017.

